



CONDIÇÕES GERAIS
PRESTAMISTA BANESE

MAG
SEGUROS

GRUPO MONGERAL  EGON

RESUMO DAS CONDIÇÕES GERAIS

1) OBJETIVO DO SEGURO	5
2) DEFINIÇÕES.....	5
3) COBERTURAS DO SEGURO.....	7
4) RISCOS EXCLUÍDOS	7
5) ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	8
6) CARÊNCIAS.....	8
7) ACEITAÇÃO DO SEGURO	8
8) VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL	10
9) VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	10
10) CAPITAL SEGURADO.....	11
11) ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E RECÁLCULO.....	11
12) APLICABILIDADE DE MORA	11
13) PAGAMENTO DE PRÊMIO	11
14) SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO	12
15) CANCELAMENTO DO SEGURO	12
16) CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL	13
17) PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO	13
18) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	14
19) BENEFICIÁRIOS.....	15
20) OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE/SUBESTIPULANTE.....	15
21) DISPOSIÇÕES GERAIS	15
22) FORO	16

CONDIÇÕES ESPECIAIS

DO EXCEDENTE TÉCNICO.....	17
---------------------------	----

RESUMO DAS CONDIÇÕES GERAIS

1) OBJETIVO DO SEGURO

Art. 1º. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização, que corresponde à quitação de uma dívida, ao estipulante ou subestipulante credor de dívida contraída pelo segurado prestamista, na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas coberturas contratadas, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as condições contratuais.**

Parágrafo único. Devido à natureza do regime financeiro de repartição simples, este plano não permite concessão de resgate ou devolução de quaisquer prêmios pagos, exceção feita ao disposto no art. 8º., uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações no período.

2) DEFINIÇÕES

Art. 2º. Para efeito destas Condições Gerais, considera-se:

- a)** Acidente Pessoal: evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tendo como consequência direta a morte do segurado, observando-se que:
- a.1)** Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal às lesões decorrentes de:
- suicídio, ou a sua tentativa, respeitado o art. 8º.;
 - ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
 - escapamento acidental de gases e vapores;
 - sequestros e tentativas de sequestros; e
 - alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.
- b) 2) Não se incluem no conceito de acidente pessoal:**
- **as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível; e**
 - **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.**
 - **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
 - **as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidéz acidentária”, nas quais o eventocausador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidéz por acidente pessoal.**
- c) Apólice:** documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente.

- c) **Beneficiário:** é o credor da dívida ao qual será pago o valor do capital segurado contratado;
- d) **Capital Segurado:** valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro;
- e) **Carregamento:** importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização;
- f) **Certificado Individual:** documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora;
- g) **Coberturas:** são as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto.
- h) **Condições Contratuais:** conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, da apólice, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual;
- i) **Condições Especiais:** conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro;
- j) **Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados e dos beneficiários;
- k) **Contrato:** instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da sociedade seguradora, dos segurados, e dos beneficiários;
- l) **Credor:** aquele a quem o devedor deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada;
- m) **Devedor:** aquele que deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada;
- n) **Doenças ou Lesões Preexistentes e suas Conseqüências:** são as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo segurado anteriormente à data de sua adesão ao seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde, e que eram de seu prévio conhecimento na data da contratação de seguro.
- o) **Estipulante:** pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, podendo assumir o papel do credor ou do devedor nas operações do seguro prestamista;
- p) **Evento Coberto:** é o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas coberturas contempladas nestas Condições Gerais.
- q) **Excedente Técnico:** saldo positivo obtido pela sociedade seguradora na apuração do resultado operacional de uma apólice coletiva, em determinado período;
- r) **Formulário de Aviso de Sinistro:** é o documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à Seguradora.
- s) **Grupo Segurado:** é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva;
- t) **Grupo Segurável:** é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva
- u) **Indenização:** valor que a Seguradora deverá pagar ao Segurado ou a seus Beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto contratado.
- v) **Início de Vigência:** é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora;
- w) **Médico Assistente:** é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. **Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**
- x) **Nota Técnica Atuarial:** documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização;
- y) **Obrigação:** produto, serviço ou compromisso financeiro a que o seguro está atrelado, com vínculo contratual entre credor e devedor, que confere ao credor o direito de exigir do devedor o pagamento do valor correspondente;
- z) **Período de Cobertura:** aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados;

- aa) **Prazo de Carência:** período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados;
- ab) **Prêmio:** valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro;
- ac) **Prêmio Puro:** valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento e os impostos;
- ad) **Prestamista:** é a pessoa física ou jurídica vinculada ao estipulante ou subestipulante, em razão de dívida contraída com o mesmo;
- ae) **Proponente:** o interessado em contratar a cobertura;
- af) **Proposta de Adesão:** documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais;
- ag) **Proposta de Contratação:** documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais;
- ah) **Riscos Excluídos:** são aqueles riscos, previstos nas condições gerais, que não serão cobertos pelo plano;
- ai) **Saldo Devedor:** é o valor total da dívida do prestamista na data de ocorrência do evento coberto por este seguro;
- aj) **Segurado:** pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro;
- ak) **Seguradora:** é a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, nos termos destas Condições Gerais.
- al) **Sinistro:** a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro;

3) COBERTURAS DO SEGURO

Art. 3º. Poderão ser contratadas as seguintes coberturas:

- I. **Morte (M):** É a garantia do pagamento de uma indenização ao(s) Beneficiário(s), caso o Segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante a vigência deste seguro.

4) RISCOS EXCLUÍDOS

Art. 5º. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;
- c) de doenças preexistentes à contratação do seguro não declaradas na proposta de adesão;
- d) de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- e) de acidentes ocorridos em consequência direta ou indireta de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- f) qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto sede corrente de acidente pessoal;
- g) o parto ou aborto e suas consequências, exceto se decorrente de acidente pessoal;

- h) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente pessoal;
- i) o choque anafilático e suas consequências, exceto se decorrente de acidente pessoal; e
- j) epidemias e/ou pandemias declaradas por órgão competente.

Art. 6º. Não estão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

5) ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Art. 7º. As coberturas do seguro previstas nestas condições aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, exceto no caso da cobertura de perda de renda onde o âmbito geográfico será o território nacional.

6) CARÊNCIAS

Art. 8º. O período de carência será contado a partir do início de vigência da cobertura individual ou da sua recondução depois de suspensão, sendo estabelecido no Contrato.

§1º. Não haverá carência para acidentes pessoais, exceto no caso de suicídio que deverá observar carência de 24 (vinte e quatro) meses.

§2º. Com a ocorrência de qualquer evento durante o período de carência, serão devolvidos ao segurado ou ao(s) beneficiário(s), os prêmios puros do seguro atualizados pela variação do índice do plano, apurado entre o último índice publicado antes da data do recebimento dos prêmios e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva liquidação, estando ainda sujeito à aplicação de mora, conforme disposto no art. 22.

§3º. O pagamento antecipado dos prêmios não reduz o período de carência do Plano.

§4º. Com exceção do caso da carência para o suicídio, não poderá ser estipulado prazo de carência superior à metade da vigência constante do certificado.

7) ACEITAÇÃO DO SEGURO

Art. 9º. A contratação será feita com base na proposta de contratação que deverá ser preenchida e assinada pelo representante legal do subestipulante/estipulante.

Art. 10. Poderão ser incluídos no seguro os componentes do grupo segurável, mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão, bem como a entrega dos documentos que a seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

§1º. Recebida a proposta de adesão pela seguradora, com todos os documentos exigidos para análise dos riscos, terá início um período de 15 (quinze) dias, no qual a seguradora avaliará o risco.

§2º. O seguro será automaticamente aceito, caso a seguradora não manifeste a recusa da proposta de adesão por escrito ao proponente, no prazo de 15 (quinze) dias, devidamente justificada. Este prazo será suspenso quando a seguradora solicitar a apresentação de novos documentos para análise dos riscos, o que poderá ocorrer somente uma única vez, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega dos mesmos.

§3º. Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, a Seguradora restituirá o proponente e/ou o Estipulante, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos contados da data da formalização da recusa. O proponente terá a cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta com o adiantamento do prêmio por parte da seguradora e a data da formalização de recusa. O valor a ser devolvido corresponderá

ao prêmio pago deduzido da parcela “*pro rata temporis*” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, devidamente atualizado pela variação do índice do plano, apurado entre o último índice publicado antes da data do pagamento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição.

§4º. Em caso de contratação eletrônica deverá haver o posterior envio de proposta.

Art. 11. Quando o prestamista for pessoa jurídica, será considerado componente do grupo segurado o sócio majoritário. Em caso de caso de participações iguais entre os sócios majoritários, o Segurado será o sócio mais velho e, havendo igualdade de datas de nascimento entre os sócios mais velhos, será considerado àquele definido pelo estipulante/subestipulante.

§1º. A pessoa jurídica adquirente de dívida ou compromisso, desde que se manifeste expressamente, poderá determinar por ocasião da contratação do seguro, que a qualificação de prestamista Segurado recaia sobre todos os sócios acionistas, com capital proporcional a participação acionária de cada um, desde que satisfaça as condições de inclusão aqui apresentadas, inclusive quanto ao preenchimento da Declaração Pessoal de Saúde, se for o caso.

§2º. No caso do disposto no § 1º., o capital segurado obedecerá a mesma proporcionalidade da participação acionária de cada sócio acionista que será expresso em seu certificado individual e, no caso de falecimento de um dos sócios acionistas, o seguro quitará parte da dívida, correspondente a participação acionária do sócio acionista falecido, permanecendo no seguro os demais sobreviventes com seus respectivos capitais segurados.

Art. 12. Em caso de aquisição de dívida ou financiamento, onde a renda for composta por mais de uma pessoa física, as coberturas do seguro serão para todos os componentes da renda, desde que satisfeitas todas as condições aqui previstas, inclusive quanto ao preenchimento da Declaração Pessoal de Saúde por cada componente da renda.

§1º. O Capital Segurado corresponderá ao percentual de participação de cada componente da renda que será expresso em seu certificado individual.

§2º. No caso de falecimento de um dos componentes da renda, o seguro quitará parte da dívida, correspondente ao percentual do componente da renda falecido, permanecendo no seguro os demais sobreviventes com seus respectivos Valores Garantidos.

Art. 13. A cada segurado incluído no seguro será enviado um Certificado Individual, assinado pelos representantes legais da seguradora, que conterá no mínimo os seguintes elementos:

- a) nome completo da sociedade seguradora, seu CNPJ e código de registro junto à Susep;
- b) nome completo da sociedade cosseguradora, seu CNPJ e código de registro junto à Susep;
- c) nome e CNPJ ou CPF do estipulante e, quando for o caso, do subestipulante;
- d) indicação do número da proposta e da apólice às quais o certificado individual está vinculado;
- e) número de controle do certificado individual;
- f) número do(s) processo(s) administrativo(s) de registro junto à Susep do(s) produto(s) de seguro vinculado(s) ao certificado individual;
- g) nome ou razão social do segurado, seu endereço completo e respectivo CPF, se pessoa física, ou CNPJ, se pessoa jurídica;
- h) identificação do(s) beneficiário(s), no caso de seguro de pessoas;
- i) identificação do bem segurado, no caso de seguro de danos, se aplicável;
- j) cobertura(s) contratada(s);
- k) valor monetário do limite máximo de garantia ou do capital segurado de cada cobertura contratada;
- l) franquia(s) e/ou carência(s) aplicável(is) a cada cobertura, se prevista(s);
- m) o período de vigência, incluindo as datas de início e término da(s) cobertura(s) contratada(s);
- n) valor total do prêmio de seguro, discriminando:

- I. valor do prêmio de seguro por cobertura contratada;
 - II. adicional de fracionamento, quando for o caso;
 - III. valor do IOF, quando for o caso; e
 - IV. remuneração do estipulante e do subestipulante, quando for o caso.
 - V. prazo e forma de pagamento do prêmio e, se for o caso, sua periodicidade;
- o) data da emissão do certificado individual;
 - p) chancela ou assinatura do representante da sociedade seguradora;
 - q) nome e número do registro Susep do corretor de seguros, se houver;
 - r) número de telefone da central de atendimento ao segurado/beneficiário disponibilizado pela sociedade seguradora responsável pela emissão do certificado individual;
 - s) número do telefone da ouvidoria da seguradora;
 - t) o endereço e o número de telefone de contato do estipulante ou, quando for o caso, do subestipulante, para atendimento ao segurado;
 - u) número de telefone gratuito de atendimento ao público da Susep;
 - v) informação do “link” no portal da Susep onde podem ser conferidas todas as informações sobre o(s) produtos (s) de seguro vinculado(s) ao certificado, e;
 - w) texto informativo, com a seguinte redação: “SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.”

Parágrafo único. Para fins do disposto na alínea “g”, caso o segurado seja estrangeiro, poderá ser utilizado o número do passaporte, com a identificação do País de expedição.

8) VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

Art. 14. Caso as propostas tenham sido recepcionadas pela Seguradora, antes do pagamento do prêmio, o início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas do dia de pagamento do respectivo prêmio, sendo esta data expressamente acordada entre as partes. O fim de vigência da cobertura não poderá ultrapassar a vigência da apólice.

Parágrafo único. As propostas que tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta.

9) VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

Art. 15. A vigência do seguro constará da apólice e do contrato, sendo renovada automaticamente, uma única vez, salvo se a seguradora ou o estipulante, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias comunicar por escrito o desinteresse pela mesma.

§1º. Será enviado novo certificado individual aos segurados em cada uma das renovações do seguro.

§2º. Caso a seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam ao final de vigência da apólice.

§3º. Com exceção da primeira renovação, a qual poderá ser feita de forma automática, nas demais é obrigatório o consentimento expresso.

§4º. A renovação da apólice que não implicar em ônus, deveres adicionais ou redução de direito para os segurados poderá ser feita pelo estipulante.

§5º. Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou dever aos segurados, ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ do grupo segurado.

10) CAPITAL SEGURADO

- Art. 16.** Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento:
- a)** na coberturas de morte, a data do falecimento.
- Art. 17.** O capital segurado será necessariamente igual ao valor da obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste, o que também refletirá na alteração nos valores de prêmio.

11) ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E RECÁLCULO

- Art. 18.** A cada recálculo do capital segurado para acompanhar o saldo devedor da dívida do prestamista, o capital segurado e os prêmios correspondentes também serão atualizados de acordo com a atualização da dívida contraída pelo segurado prestamista.
- Art. 19.** A periodicidade de alteração do valor da obrigação e, conseqüentemente, de atualização dos valores de capital segurado e prêmio constarão no contrato do seguro.
- Art. 20.** **O valor dos prêmios será recalculado periodicamente para adaptar o risco atingido pelo grupo de segurados, podendo a Seguradora alterar a taxa, com a finalidade de manter o equilíbrio atuarial, financeiro e econômico, na forma da lei.**
- §1º.** **As taxas adotadas no plano, bem como os critérios técnicos e as datas de recálculo, constarão da apólice.**
- §2º.** **Quando ocorrerem modificações substanciais na composição do grupo, a Seguradora recalculará as novas taxas.**
- §3º.** **As reavaliações dispostas no caput e no § 2º. deverão ser realizadas por endosso à apólice, observando-se que a modificação da apólice em vigor que implicar em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, 3/4 do grupo segurado.**
- §4º.** **Quando a alteração não implicar em ônus, dever ou redução de direitos para os segurados, esta pode ser realizada apenas com a anuência do estipulante.**

12) APLICABILIDADE DE MORA

- Art. 21.** Os valores relativos às obrigações pecuniárias da seguradora serão acrescidos de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado no art. 33, sendo efetuada a partir do primeiro dia posterior ao término do referido prazo.

Parágrafo único. Para este plano não será adotada multa.

13) PAGAMENTO DE PRÊMIO

- Art. 22.** O custeio do seguro pode ser:
- a)** contributário, em que os Segurados pagam prêmio, total ou parcialmente; ou
 - b)** não contributário, em que os Segurados não pagam prêmio.
- Art. 23.** Os prêmios serão pagos mensalmente, trimestralmente, semestralmente ou anualmente, de acordo com o estabelecido na proposta de adesão.
- §1º.** No caso de pedido de cancelamento do plano de seguro cujos prêmios foram pagos trimestralmente, semestralmente ou anualmente, o segurado permanecerá coberto pelo período correspondente ao risco ainda a decorrer, em função do prazo a que se refere o prêmio já pago.
- §2º.** Os prêmios poderão ser pagos pelo Segurado e/ou pelo Estipulante, em dinheiro, cheque, ordem de pagamento, documento de ordem de crédito, débito em conta corrente ou desconto em folha de pagamento, conforme definido no Contrato.

§3º. Sob sua exclusiva responsabilidade perante os Segurados, a Seguradora poderá delegar ao Estipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse à Seguradora, conforme as condições estabelecidas na apólice. O não repasse à Seguradora de prêmios recolhidos pelo Estipulante não poderá prejudicar o Segurado.

§4º. É expressamente vedado ao Estipulante o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio do seguro. Quando houver o recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos ao Estipulante, a qualquer título, é obrigatório o destaque, no documento de cobrança, do valor do prêmio discriminado por cobertura contratada. É vedada, ainda, a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.

§5º. Quando a forma de cobrança do prêmio for o desconto em folha, o empregador, salvo nos casos de cancelamento da apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo empregatício ou mediante o pedido do Segurado Principal por escrito.

§6º. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois do pagamento do respectivo prêmio, que deve ser realizado até a data estabelecida nas Contrato. No entanto, caso esta data corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem que haja suspensão das coberturas.

§7º. Servirão de comprovante de pagamento de prêmios o recibo de pagamento em dinheiro ou cheque, o débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado, ou ainda, a comprovação do desconto em folha de pagamento.

14) SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO

Art. 24. Se, após a data estabelecida para pagamento do prêmio, este não tiver sido quitado, as coberturas deste seguro estarão suspensas a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir à cobrança, ficando o segurado e seus beneficiários sem direito a receber indenização referente a qualquer cobertura contratada no caso de ocorrência do sinistro.

§1º. O segurado poderá ter a cobertura reabilitada no prazo máximo de 90 (noventa) dias, mediante quitação do prêmio do risco a decorrer e, as coberturas serão restabelecidas a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o estipulante retomar o pagamento do prêmio, respondendo a seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então.

§2º. No caso de seguros com cobrança de prêmio postecipada, a reabilitação se dá com o pagamento dos valores referentes ao período em que houve cobertura, conforme estabelecido nestas Condições Gerais.

15) CANCELAMENTO DO SEGURO

Art. 25. No caso do prêmio pago mensalmente, a falta de pagamento de 3 (três) parcelas, consecutivas, acarretará o cancelamento do seguro, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, desde a data de inadimplência, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

§1º. Para os prêmios pagos trimestralmente, semestralmente ou anualmente, o cancelamento do seguro ocorrerá depois de transcorrido o prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data do vencimento do prêmio devido e não pago, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, desde a data de inadimplência, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

§2º. A falta de pagamento de 3 (três) parcelas não consecutivas, para a periodicidade de pagamento mensal, também acarretará o cancelamento do seguro, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

§3º. O período em que a cobertura estiver suspensa não será considerado para efeito de cumprimento do período de carência, sendo retomada a contagem deste no momento da reabilitação da cobertura.

§4º. O contrato de seguro poderá, ainda, ser rescindido a qualquer tempo durante sua vigência, mediante acordo entre as partes contratantes, com a anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

§5º. As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

§6º. Em caso de extinção antecipada da obrigação, o seguro estará automaticamente cancelado, devendo a seguradora ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer.

16) CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

Art. 26. A cobertura individual cessa ao final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, observada à limitação constante no art. 15 destas Condições Gerais.

Art. 27. O segurado é obrigado a comunicar a seguradora, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se for provado que silenciou de má-fé.

Art. 28. A seguradora, desde que o faça nos quinze dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco sem culpa do segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato.

§1º. O cancelamento só será eficaz trinta dias após a notificação.

§2º. Caso haja diferença de prêmio, esta será restituída ao segurado, corrigida pela variação do indexador previsto no plano, além de juros de mora.

Art. 29. Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, as coberturas do segurado cessam, ainda:

- a) automaticamente com o cancelamento da apólice;
- b) quando o segurado solicitar a sua exclusão da apólice;
- c) com a extinção da dívida;
- d) com a ocorrência de qualquer da morte ou invalidez do segurado;
- e) quando for decretada a concordata/falência do segurado (pessoa jurídica), observado o disposto nestas Condições Gerais.

17) PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

Art. 30. Se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

Parágrafo único. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a sociedade seguradora poderá:

I. na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

II. na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado:

- a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

18) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Art. 31. Em caso de sinistro coberto por este seguro, o Segurado ou seus Beneficiários deverão comunicar o sinistro à Seguradora e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos listados abaixo:

I. EM CASO DE MORTE NATURAL: DOCUMENTOS DO SEGURADO

- a) cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- b) cópia da carteira de identidade e CPF;
- c) documentos médicos, tais como prontuários, receitas e laudos médicos;
- d) cópia do contrato de financiamento e o demonstrativo do saldo devedor do prestamista sinistrado;

II. EM CASO DE MORTE ACIDENTAL: DOCUMENTOS DO SEGURADO

- a) cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- b) cópia da carteira de identidade e CPF;
- c) Formulário de Aviso de Sinistro de Seguro de Acidentes Pessoais;
- d) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- e) cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- f) cópia autenticada do Laudo de Exame Cadavérico, se houver;
- g) cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado;
- h) cópia do contrato de financiamento e o demonstrativo do saldo devedor do prestamista sinistrado;

Art. 32. A partir da entrega de toda a documentação exigível, listada no art. 32, por parte do Segurado ou Beneficiários, a Seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro.

Art. 33. É facultada à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar outros documentos que julgar necessários à apuração do sinistro.

Parágrafo único. A contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa a partir da data de solicitação dos documentos e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em forem completamente atendidas as exigências.

Art. 34. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a sociedade seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

§1º. A junta médica de que trata o *caput* deste artigo será constituída por 3(três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

§2º. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora.

§3º. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15(quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

Art. 35. A indenização devida e não paga se sujeita a atualização monetária no caso de não cumprimento do prazo disposto no art. 33 e, somente neste caso, será atualizada monetariamente da data do evento gerador até a data do efetivo pagamento pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

§1º. Considerando o disposto no *caput* deste artigo, a atualização será efetuada com base na

variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele publicado imediatamente antes à data de sua efetiva liquidação, estando ainda sujeito à aplicação de mora conforme disposto no art. 22.

§2º. Nenhuma correção será devida no caso de cumprimento do prazo para pagamento disposto no art. 22.

§3º. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

19) BENEFICIÁRIOS

Art. 36. Ocorrendo o evento gerador, após o recebimento de toda a documentação e, estando coberto o sinistro, a seguradora pagará o capital segurado correspondente ao estipulante/subestipulante, credor da dívida, no valor do saldo devedor apurado no momento do sinistro.

20) OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE/SUBESTIPULANTE

Art. 37. São obrigações do estipulante/subestipulante:

- a) fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo os dados cadastrais dos proponentes;
- b) manter a seguradora informada a respeito dos segurados, seus dados cadastrais, alteração no risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente, além de enviar à seguradora relações mensais dos segurados que anteciparem o pagamento de prestações, falecerem, liquidarem o débito, atrasarem o pagamento das prestações, ou tiverem por qualquer forma os valores de seus seguros alterados;
- c) fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d) discriminar o valor do prêmio de seguro no documento de cobrança, bem como a seguradora responsável pelo risco;
- e) repassar os prêmios à seguradora nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) repassar aos segurados todos os avisos e comunicações inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração, discriminando o nome da seguradora responsável pelo risco nesses documentos;
- g) comunicar de imediato à seguradora, tão logo tome conhecimento, aocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- h) dar ciência aos segurados dos prazos e procedimentos para a liquidação de sinistros;
- i) comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considere irregulares quanto ao seguro contratado;
- j) fornecer a SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado; e
- k) informar o nome da seguradora, bem como o percentual de participação no risco, em caso de cosseguro, em qualquer material promocional ou propaganda de seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao seu.

21) DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 38. O segurado deverá declarar, na proposta de adesão à existência de quaisquer outros seguros prestamistas em seu nome.

Art. 39. No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores, a seguradora adotará os procedimentos determinados pela legislação pertinente ou pelos órgãos públicos competentes.

- Art. 40.** O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os prêmios e/ou indenizações deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.
- Art. 41.** Qualquer alteração na apólice que implique em ônus, dever ou redução de direitos para os segurados dependerá de anuência expressa de Segurados que representem três quartos do Grupo Segurado.
- Parágrafo único.** Quando a alteração não implicar em ônus, dever ou redução de direitos para os segurados, esta pode ser realizada apenas com a anuência do estipulante.
- Art. 42.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- Art. 43.** O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- Art. 44.** **Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem a devolução dos prêmios pagos, nos termos da apólice.**
- Art. 45.** Os prazos prescricionais são aqueles determinados em Lei.
- Art. 46.** A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- Art. 47.** O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

22) FORO

- Art. 48.** As questões judiciais, entre o segurado ou beneficiário e a sociedade seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.
- Parágrafo único.** Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no *caput* deste artigo.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

DO EXCEDENTE TÉCNICO

Art. 1º. Poderão ser concedidos excedentes técnicos, ao estipulante e/ou aos segurados do grupo, com base nos resultados técnicos da apólice e de acordo com o disposto no Contrato, considerando os seguintes elementos a seguir:

I. Consideram-se como receitas para fins de apuração dos resultados técnicos, no mínimo:

- a) prêmios de competência correspondentes ao período de vigência da apólice, efetivamente pagos, descontados os prêmios de resseguro cedido e/ou cosseguro cedido;
- a) estornos de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos;
- b) recuperação de sinistro de resseguro e/ou cosseguro, até o limite dos prêmios cedidos; e
- c) estorno da provisão de sinistros ocorridos e não avisados, do período de vigência anual anterior.

II. São despesas mínimas para os mesmos fins do inciso I:

- a) Comissões de corretagem pagas durante o período;
- b) Comissões de administração (pró-labore) pagas durante o período;
- c) Comissões de agenciamento pagas durante o período;
- d) Valor total dos sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração;
- e) Saldos negativos dos períodos anteriores, ainda não compensados;
- f) Despesas efetivas de administração;
- g) Variação da provisão de sinistros ocorridos e não avisados (IBNR); e
- h) impostos que venham a recair sobre os prêmios e sinistros.

III. As receitas e despesas devem ser atualizadas monetariamente pelo indexador do plano, desde:

- a) O respectivo pagamento para prêmios e comissões;
- b) O aviso à Seguradora para os sinistros;
- c) A respectiva apuração, para os saldos negativos anteriores; e
- d) As datas em que incorreram, para as despesas de administração.

§1º. A apuração do resultado técnico será atualizada monetariamente desde o término de vigência da apólice, até a data da distribuição do excedente técnico, destinando-se aos segurados e/ou estipulante um percentual do resultado apurado, livremente convencionado.

§2º. Nos seguros parcial ou totalmente contributários, o excedente técnico a ser distribuído deve ser, respectivamente, proporcional ou integralmente destinado aos segurados e, nestes casos, será incluído no certificado individual, informação de que o segurado tem direito a excedente técnico.

§3º. A distribuição de excedentes técnicos será realizada após término de vigência anual da apólice, depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação, vedado qualquer adiantamento a título de resultados técnicos.

§4º. Só serão concedidos excedentes às apólices que forem renovadas.

MAG

SEGUROS

GRUPO MONGERAL AEGON

Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A ■ CNPJ 33.608.308/0001-73

Central de Relacionamento MAG Seguros - Capitais e Regiões Metropolitanas - 4003 3355 • Demais Localidades - 0800 881 33 55 SAC (24h) - 0800 725 77 30 • www.mag.com.br • sac@mag.com.br • www.consumidor.gov.br • Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A. CNPJ 33.608.308/0001-73 • Matriz: Travessa Belas Artes, 15 • CEP 20060-000 • Rio de Janeiro RJ
Sua solicitação não foi atendida? Entre em contato com a Ouvidoria - 0800 725 75 50

mag.com.br

 facebook.com/MAGSEGUROS

 [@mongeralaegon](https://twitter.com/mongeralaegon)